Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin
Dir.: Geh. Med. Rat Prof. Dr. Lubarsch

Zur Kenntnis der Gallensteinbildung im frühen Kindesalter

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Erwin Freundlich
aus Berlin

Tag der Promotion: 31. März 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

71

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referent: Prof. Dr. **Ceelen**

Verfasser zeigt an der Hand der Statistiken sowohl von Sektionen als auch von gallensteinkranken Patienten, wie überaus verbreitet das Gallensteinleiden ist. Besonders hervorgehoben wird die große Seltenheit des Leidens bei Jugendlichen

Diese Tatsache hat in der Aetiologie des Leidens ihre Ursache, wie an der Hand der grundlegenden Arbeiten Naunyns einerseits und Aschoff-Bacmeisters andererseits ausgeführt wird.

Letztere Autoren beweisen, daß nicht nur die Stauung plus Entzündung, sondern auch die Stauung plus Uebersättigung der Galle mit Cholesterin — also ein nicht entzündlicher Vorgang — maßgebend für die Steinbildung seien, und trennten somit die nicht entzündlichen (radiärer Cholesterinstein) von den entzündlichen Gallensteinen. Eine Verquickung beider aetiologischer Faktoren führt zur Bildung der Kombinationssteine. Während nun bei Erwachsenen das entzündliche Steinleiden vorherrscht, hat eine genaue Durchsicht der wenigen bekannten Fälle von jugendlichen Gallensteinen gezeigt, daß es sich primär immer, soweit Steinanalysen vorlagen, um das nicht entzündliche Steinleiden handelte.

Der einzig bisher beobachtete Fall von primär entzündlichen Gallensteinen bei Kindern wurde vom Verfasser während seiner Tätigkeit am pathologischen Institut der Universität Berlin im Juli 1919 seziert. Es handelt sich um das Kind Elisabeth Th., geb. 3. V. 19., gestorben in der Kinderklinik der Charité am 1. Juli 1919. Das Leiden war klinisch nicht eruiert worden, erst die letale Peritonitis wurde festgestellt. Die Sektion ergab im Ductus choledochus dicht an seiner Einmündungsstelle ins Duodenum ein 0,7 cm breites, 1 cm langes zylindrisches Konglomerat von Gallenkonkrementen mit nicht ganz glatter Oberfläche, das ihr den Gang vollkommen verschließt. Das Konkrement besteht histologisch aus Gallenfarbstoff, wenig Kalk, vereinzelten Cholesterinkristallen, Zellen, Fibrin und schleimigen Detritus. An der Hinterfläche des Ductus choledochus, welcher histologisch die Zeichen schwerster ulceröser, phlegmonöser Entzündung aufweist, befindet sich eine hirsekorngroße Perforation, durch die sich Galle in eine retroduodenale 3½ zu 2 cm große Höhle abgesackt hat. In der Ileocoecalgegend findet sich ein fast walnußgroßer Tumor von ziemlich derb-elastischer Konsistenz

und grünlich-schwarzer Farbe, der von verklebten Darmschlingen gebildet wird, in deren Mitte sich abgesackte dunkelgrüne, fadenziehende Flüssigkeit befindet. Die Appendix ist intakt. Von hier aus zieht ein galliges Infiltrat an der rechten Seite hinter dem Kolon nach aufwärts und kommuniziert mit der anfangs beschriebenen Höhle. Die Gallenblase zeigt makroskopisch und mikroskopisch keinerlei Veränderungen. Die Bauchhöhle weist eine beginnende fibrinös-eitrige Peritonitis mit 25 ccm freiem Exsudat auf.

Im Anschluß an die Epikrise des Falles gibt Verfasser noch Uebersicht über die Statistiken des klinischen Verlaufs der Cholelithiasis der Erwachsenen.

Ein ausführlicher Auszug aus der Arbeit ist im Jahrbuch für Kinderheilkunde, Heft 1/2, Jahrg. 1921 Bd. 96 erschienen.